

一旦帰宅したが血液培養陽性にて再検査し 肝膿瘍の発見に至った1例

筆者ご紹介

総合病院国保旭中央病院 感染症科

中村 朗 先生



患者：81歳男性. ADLは自立
主訴：悪寒戦慄を伴う発熱・ふらつき

現病歴

来院2日前から悪寒戦慄、ふらつき出現。その後、39度の発熱が出現したため、当院救急外来を受診。

既往歴

前立腺癌に対しホルモン療法中、胆管癌で膵頭十二指腸切除、慢性硬膜下血腫、一過性脳虚血発作（TIA）、Alzheimer型認知症、尿管結石、潰瘍性大腸炎

身体所見

バイタルサイン； 血圧113/60mmHg、脈拍110/分、呼吸数18/分、体温38.9度、SpO₂97% **頭頸部**； 異常なし
胸部； 呼吸音正常 **心音**； 心雑音なし **腹部**； 平坦軟、腸蠕動音正常、肝脾腫なし、右季肋部圧痛軽度、CVA叩打痛なし
四肢； 浮腫なし、関節痛なし、皮疹なし **直腸診**； 前立腺に圧痛なし **神経**； 項部硬直なし、Jolt accentuationなし
血液検査； WBC 12,900/ μ L、Hb 8.6g/dL、Plt 17.7×10^4 / μ L、BUN 24mg/dL、Cr 1.31mg/dL、Na 135mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 104 mEq/L、TP 6.3 g/dL、Alb 3.4g/dL、AST 25IU/L、ALT24IU/L、ALP 553IU/L、T-Bil 0.4mg/dL、CRP 8.72mg/dL

治療経過

初診時、SIRSの基準を満たしていたが軽度の右季肋部痛を認めるのみであった。尿路感染、肺炎は否定的でALPの軽度上昇を認めたため膵頭十二指腸切除後の逆行性胆管炎を疑ったが、単純CTと腹部超音波では胆管拡張はなく描出範囲では深部膿瘍も認めなかった。全身状態が良好であったため、血液培養2セット施行後Ceftriaxone2g投与して帰宅。Levofloxacin内服で経過観察としたところ、2日目に血液培養でGPCが2セット4本から検出されたため、患者宅へ連絡し救急再診。感染性心内膜炎と肝胆道系感染を疑い心臓超音波と腹部超音波を施行した。疣贅は認めなかったが肝S8に低エコー域を認め未成熟な肝膿瘍が疑われた(図1-A)。同日より入院とし、ABPC/SBTで治療開始したところ2日で解熱。その後、GPCは*Streptococcus constellatus*と判明した。3週間の抗菌薬投与で肝膿瘍は縮小したため(図1-B)、経口抗菌薬へ変更し、第18病日退院となった。



図1-A 入院時の腹部超音波



図1-B 入院16日目の腹部超音波

考察(医師コメント)

初診時、深部膿瘍を疑いCTを施行したが腎機能が悪く造影剤が使用できなかったため肝膿瘍は描出されず、感染源は不明であった。血液培養施行し抗菌薬投与で経過観察としたところ2日後にGPCが検出されたため、改めて感染源を探索し、肝膿瘍が発見され入院となった例である。

*Streptococcus constellatus*は*Streptococcus anginosus* groupの一菌種で深部膿瘍を形成することで知られている。*Streptococcus anginosus* groupの敗血症の原発巣で最も多いのは肝膿瘍(24~28%)とする報告もあり^[1]、肝膿瘍を含めた深部膿瘍を検索すべきである。本症例でも初診時、深部膿瘍は検出されなかったが、血液培養でGPCが発育したため、再度腹部超音波を行い、未成熟な肝膿瘍を発見するに至った。

当院では常に満床に近い状態で年間5万人以上の救急患者の診療にあたっており、入院の閾値を高くせざるを得ない。このため、細菌感染を疑うも全身状態が良く帰宅させる場合には、血液培養を採取した上で抗菌薬を静注し翌日以降も当該科外来で厳密な経過観察を行うことを原則としている。2008年の当院救急外来で血液培養施行後の経過を表す(図2)。病院全体の40%を救急外来が占めているが、41%が外来経過観察となっている。そのうち、血液培養陽性例は25%であり、陽性判明後も58%は外来治療を継続したが予後不良例はなかった。血液培養陽性例の血液培養採取時の診断名は尿路感染55%、感染源不明15%、肺炎6%、胆管炎4%、腸炎2%、その他18%であった。感染源不明のうち最終診断がついたものは、尿路感染、脊椎炎、胆管炎、虫垂炎、肺炎、ポート感染などであった(図3-A)。起因为菌では大腸菌が61%、ブドウ球菌群が11%、連鎖球菌群が7%、クレブシエラが6%でempiricalに投与した抗菌薬と菌の感受性一致率は94%であった(図3-B)。

救急外来は、短時間で確実な診療を求められるが、あらゆる科の医師が診療にあっている。閾値を低く血液培養を採取すると思われ感染源や起因为菌が早期に判明することをしばしば経験することからその重要性を再認識する次第である。

図2 救急外来における血液培養採取後の経過

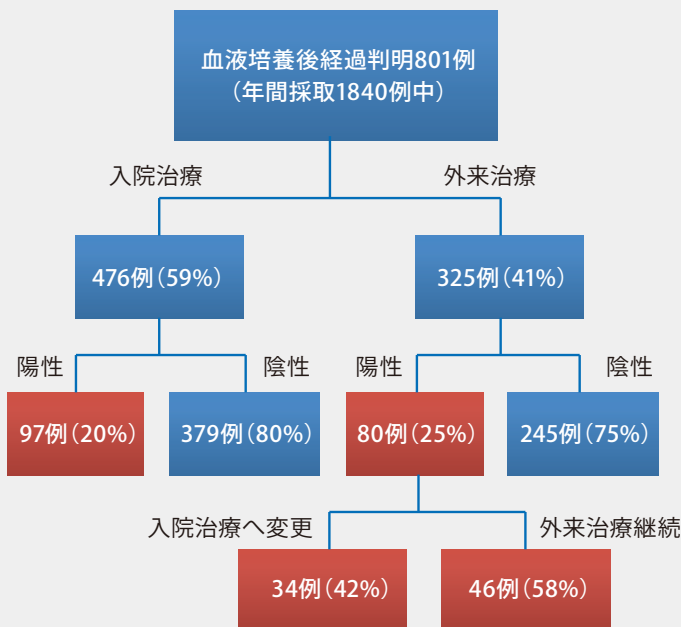


図3 帰宅後血培陽性判明80例

図3-A 血培採取時感染源不明12例の最終診断含めた感染巣

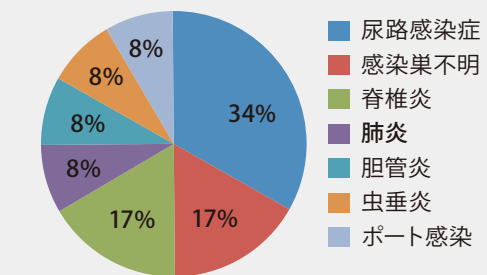
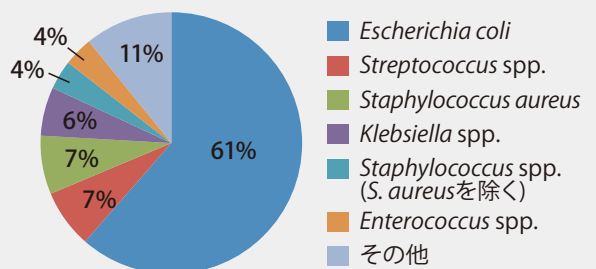


図3-B 起因为菌



参考文献

1. 金森修三ら、「*Streptococcus milleri* groupによる肝膿瘍12症例の臨床的・細菌学的特徴」感染症誌 75: 464~468, 2001

患者さんの状態によって症例報告と同様の結果を得られるとは限りません。本資料は医療従事者を対象にしています。

*BD、BDロゴおよびその他の商標はBecton, Dickinson and Companyが保有します。©2015 BD



日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
BD Life Sciences - Diagnostic Systems

www.bd.com/jp/

お問い合わせは カスタマーサービス ☎ 0120-8555-90